

# Vedlegg SV3      Datagrunnlag og definisjoner kostnader og finansiering. Somatisk sektor

## Datagrunnlag

Regnskapsdata for institusjoner og helseforetak (HF) som er underlagt regionale helseforetak (RHF), samt private institusjoner i spesialisthelsetjenesten, er innsamlet av Statistisk Sentralbyrå (SSB). Private institusjoner rapporterer regnskap på skjema 39 til SSB. SSB og SINTEF Helse har i samarbeid kvalitetskontrollert innsamlede regnskapstall i dialog med RHF-ene, HF-ene og de private institusjonene.

I datagrunnlaget inkluderes den andelen av kostnader ved kommersielle sykehus/klinikker som er offentlig finansiert. Dette beregnes ved å anta at kostnader for den offentlig finansierte delen av virksomheten er lik inntekten som institusjonen mottar fra helseforetakene.

Kontoplan for driftsregnskap fra private institusjoner har ved beregning av kostnader og finansiering blitt konvertert til kontoplan for offentlige helseforetak. Konverteringen har blitt utført av SINTEF Helse.

Som det framgår av definisjonene nedenfor har det ved beregning av de enkelte kostnads- og inntektsbegreper blitt forutsatt at kontoplanen har blitt brukt likt av regnskapsfører ved institusjonene/helseforetakene. Hvis det ved kvalitetskontroll har blitt avdekket avvikende praksis ved føring av regnskap, har de aktuelle størrelser blitt overført til det kontonummer som våre definisjoner forutsetter. Imidlertid kan det være enkelte mindre beløp som ikke står på de kontonummer som våre definisjoner forutsetter. Årsaken til dette kan være at avvikende praksis ikke har blitt avdekket i kontrollen, eller at beløpets størrelse har gjort at korreksjonen ikke har blitt prioritert.

I sammenligning med 2005 benyttes deflator for prisvekst i konsumet av helsestell, sosial trygd og velferdstjenester i statsforvaltningen. Deflatoren er på 3,4 prosent. Dette er samme deflator som benyttes av SSB. I kapittel 1 og 2 er utvikling over tid nærmere diskutert.

## Definisjoner

Totale driftskostnader somatisk spesialisthelsetjeneste:

Totale driftskostnader omfatter kostnader ført under konto 4 – 7 i helseforetakenes kontoplan og de private institusjonenes konverterte kontoplan, med fradrag for salg til helseforetak i samme region, av- og nedskrivninger ført under konto 60, kostnader til leie av lokaler ført under konto 630, samt tap ol ført under konto 78.

På nasjonalt nivå beregnes totale driftskostnader som en sum av totale kostnader ved alle helseforetak, avtaleinstitusjoner og private institusjoner. For private institusjoner inkluderes kun kostnader knyttet til kjøp fra helseforetak. Ved beregning av totale

driftskostnader på nasjonalt nivå konsolideres helseforetakenes regnskaper ved å ekskludere følgende:

- a) Kostnader for kjøp av pasientbehandling i andre helseregioner.
- b) Kostnader for kjøp av pasientbehandling hos private institusjoner som rapporterer regnskap på skjema 39.

Ved beregning av totale driftskostnader på nasjonalt nivå ekskluderes punkt a) og b) ved å ta ut konto 456 og konto 451 i helseforetakenes og avtaleinstitusjonenes kontoplan. Disse to kontoene rendyrkes til kun å inneholde kostnader for kjøp av pasientbehandling i andre regioner (konto 456), og kjøp av pasientbehandling hos private institusjoner som rapporterer på regnskap på skjema 39 (konto 451). Hvilke private institusjoner som regnes som henholdsvis avtaleinstitusjoner for RHF-ene og private uten fast avtale, vil framgå av grunnlagstabell SG2 i grunnlagsdata.

Ved beregning av regionenes kostnader til somatisk spesialisthelsetjeneste, summeres totale kostnader for helseforetak og avtaleinstitusjoner per region. Deretter korrigeres det for netto gjestepasientoppgjør mellom regioner (kostnader minus inntekter), samt at regionenes kjøp fra private institusjoner som rapporterer på skjema 39 legges til. Dette medfører at totale gjestepasientkostnader, slik dette defineres i SAMDATA, vil overstige totale gjestepasientinntekter med regionenes kjøp hos private institusjoner som rapporterer regnskap på skjema 39.

For 2006 beregnes også totale driftskostnader inkludert kapitalkostnader. Dette gjøres ved å inkludere konto 60, 630 og 78 – se definisjon over. På nasjonalt nivå beregnes også totale driftskostnader (inkludert kapitalkostnader) for private institusjoner som ikke er finansiert av helseforetak.

Finansregnskap, ekstraordinære inntekter og kostnader, årsresultat, samt overføringer og disponeringer ført under kontogruppe 8, er ikke inkludert i begrepet totale driftskostnader.

For somatisk spesialisthelsetjeneste er kostnader som angitt over ført under følgende KOSTRA-funksjoner inkludert ved beregning av totale driftskostnader:

- Funksjon 608, transport av helsepersonell
- Funksjon 610, somatiske tjenester - fellesfunksjoner
- Funksjon 615, somatiske tjenester – røntgen/lab
- Funksjon 620, somatiske tjenester - behandling
- Funksjon 625, somatiske tjenester – privatpraktiserende legespesialister med driftsavtale
- Funksjon 630, somatiske tjenester – (re-) habilitering
- Funksjon 670, utadrettede støttefunksjoner
- Funksjon 673, sykehotell

#### Lønnskostnader:

Lønnskostnader defineres som sum av alle kostnader, inkludert alle lønnsrefusjoner, ført på underkontoer av konto 5 Lønnskostnad.

#### Kostnader til varer og tjenester:

Kostnader til varer og tjenester defineres som sum av alle kostnader ført på underkontoer av konto 4 Varekostnad, minus konto 451 og konto 456.

#### Andre driftskostnader:

Andre driftkostnader defineres som sum av alle kostnader ført på underkontoer under konto 6 og 7, med unntak av konto 60 Annen driftskostnad, av- og nedskrivning, konto 630 Leie lokaler, og konto 78 Tap ol. Ved inkludering av kapitalkostnader inngår disse i kostnadene.

#### Innsatsstyrt finansiering (ISF):

Utbetalinger fra staten til RHF-ene med grunnlag i innrapportert behandlingsaktivitet for pasienter hjemmehørende i egen helseregion. Opplysninger om utbetaling til ISF er hentet fra Sosial- og helsedirektoratet.

#### Polikliniske refusjoner:

Sum av refusjoner fra Rikstrygdeverket (RTV) ført under konto 322 – poliklinikkinntekter fra RTV, konto 323 – laboratorieinntekter fra RTV og konto 328 – refusjon fra RTV/NAV av egenbetaling (ny i 2006), i helseforetakenes kontoplan.

#### Tilskudd til forskning, utdanning og nasjonale kompetansesentra:

Tilskuddet gis til alle helseregionene for å ivareta sitt ansvar for forskning, utdanning og nasjonale medisinske kompetansesentra. Tilskuddet er inntektsført på konto 332, 333 og 334 i helseforetakenes kontoplan. Ved beregning av finansiering med dette tilskudd er det kontrollert mot bestillerdokumentene til de regionale helseforetak.

#### Andre øremerkede driftstilskudd:

For somatisk spesialisthelsetjeneste består dette i hovedsak av tilskudd til turnustjeneste. Øremerkede driftstilskudd er ført under konto 335, 336 og 337 i helseforetakenes kontoplan. For 2006 er det lite omfang av dette, og vi har valgt å la det inngå som RHFenes basisfinansiering. Øremerkede tilskudd til kreftregisteret og administrasjon av ordningen "behandlingsreiser i utlandet" i Helse Sør vil inngå her.

#### Pasientbetaling:

Består av konto 324 – egenandelsinntekter innbetalt fra pasienter, samt konto 325 – selvbetalende pasienter.

#### Andre inntekter:

Dette består av konto 30 og 31 – salgsinntekter, konto 326 – utskrivingsklare pasienter, konto 329 – andre pasient- og behandlingsrelaterte inntekter, konto 338 – andre pasient-/behandlingsrelaterte offentlige tilskudd, konto 339 – andre pasient-/behandlingsrelaterte tilskudd, konto 34 – offentlig avgift vedrørende omsetning, konto 35 – andre tilskudd/refusjoner, konto 36 – leieinntekter, konto 38 – gevinst ved avgang av anleggsmidler, konto 39 – andre inntekter" Statens direkte finansiering av Glittreklinikken vil inngå her.

#### Driftskostnader finansiert av RHF – nasjonalt nivå:

Dette vil framkomme som totale driftskostnader som ikke er finansiert av ISF, polikliniske refusjoner, tilskudd til forskning, utdanning og nasjonale medisinske kompetansesentra, pasientbetaling og salgsinntekter mv. Det vil si at denne størrelsen

residualbestemmes som totale driftskostnader minus de finansieringspostene som er angitt.

#### Gjestepasientkostnader:

Dette består av kostnader til kjøp av helsetjenester i andre helseregioner inkludert avtaleinstitusjoner i andre regioner, eller hos private kommersielle og ideelle institusjoner uten fast avtale. Disse kostnadene er ført på konto 456 og 451 i driftsregnskapene ved de regionale helseforetak samt helseforetak/institusjoner. SAMDATA søker å tilrettelegge regnskapsdataene slik at kontoen 456 og 451 kun inneholder kjøp av pasientbehandling hos andre helseregioner, samt private institusjoner (uten fast avtale) som rapporterer regnskap på skjema 39. Opplysninger om gjestepasientoppgjør mellom regioner har i hovedsak blitt basert på opplysninger fra helseforetak, samt kontroll av gjestepasientflyt mellom regioner og til private sykehus basert på pasientdata fra Norsk Pasientregister. Kjøp av lab- og røntgentjenester fra private institutter inngår ikke i begrepet gjestepasientkostnader.

#### Gjestepasientinntekter:

Består av inntekter generert av behandlede pasienter bosatt i andre regioner. Inntektene er ført på konto 321 ved regionale helseforetak og helseforetak/institusjoner. ISF-refusjoner generert av regionens egne pasienter som har blitt behandlet i andre regioner inngår ikke under begrepet gjestepasientinntekter. Opplysninger om gjestepasientoppgjør mellom regioner har i hovedsak blitt basert på opplysninger fra helseforetak, og samt kontroll av gjestepasientflyt mellom regioner og til private sykehus basert på pasientdata fra Norsk Pasientregister i Sosial- og helsedirektoratet.

I den grad det har blitt avdekket at helseforetakene/institusjonene har ført internt oppgjør ved kjøp av helsetjenester ved andre helseforetak innen regionen har kostnader/inntekter for dette blitt korrigert ved kvalitetskontroll av datagrunnlag.

#### Netto gjestepasientoppgjør:

Gjestepasientkostnader minus gjestepasientinntekter. Totale gjestepasientkostnader på nasjonalt nivå, slik dette defineres i SAMDATA, vil overstige totale gjestepasientinntekter med regionenes kjøp hos private institusjoner som rapporterer regnskap på skjema 39.

#### Driftskostnader finansiert av RHF:

Dette vil framkomme som helseregionens totale driftskostnader til somatisk spesialisthelsetjeneste korrigert for gjestepasientoppgjør, som ikke er finansiert av ISF, polikliniske refusjoner, tilskudd til forskning, utdanning og nasjonale medisinske kompetansesentra, pasientbetaling eller andre salgsinntekter mv. Dvs at denne størrelsen residualbestemmes som totale driftskostnader korrigert for gjestepasientoppgjør minus de finansieringspostene som er angitt overfor

Merk at totale driftskostnader på nasjonalt nivå avviker fra totale driftskostnader når utgiftene ved RHF-ene summeres. Dette skyldes i hovedsak problemer knyttet til avgrensning av gjestepasientoppgjør. Problemet er i hovedsak todelt:

- a) Avgrensning av kostnader knyttet til kjøp hos private institusjoner som rapporterer regnskap på skjema 39 kontra kostnader knyttet til kjøp hos private institusjoner som ikke rapporterer egne regnskap.
- b) Avgrensning av hvilket tjenestoområde (somatisk virksomhet, psykisk helsevern eller rusbehandling) gjestepasientoppgjøret skal tilordnes.

Når totale driftskostnader på nasjonalt nivå avviker fra totale driftskostnader summert over regionene, vil også driftskostnader finansiert av RHF i nasjonale tabeller avvike fra driftskostnader finansiert av RHF presentert i regionale tabeller.